

## Nevo branco esponjoso familiar☆☆☆☆



Prezado Editor,

O nevo branco esponjoso é uma doença rara e benigna, de herança autossômica dominante e penetrância variável, afetando principalmente a mucosa oral. É encontrado em aproximadamente uma em cada 200.000 pessoas. Essa afecção foi inicialmente descrita por Hyde em 1909 e apresenta-se como manchas brancas ou cinzentas com aparência esponjosa. Essas manchas, normalmente localizadas na mucosa bucal bilateralmente, não descolam quando raspadas. Elas também aparecem nos lábios, nas cristas alveolares e no assoalho da boca.<sup>1,2</sup> Os autores apresentam aqui dois membros afetados de uma única família.

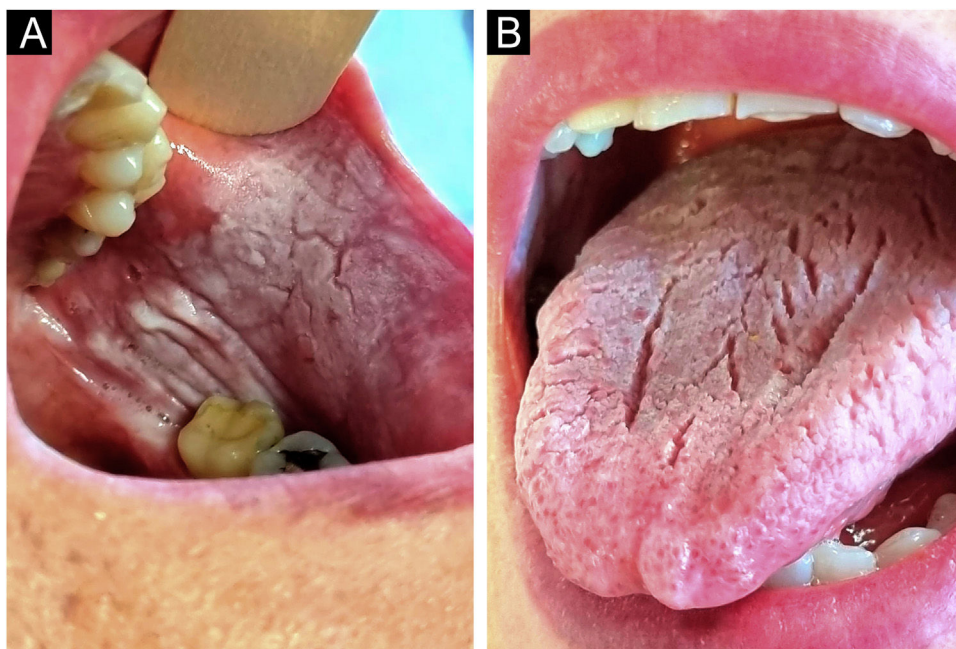
Mulher de 61 anos, sem antecedentes médicos ou cirúrgicos significantes, procurou consulta devido à presença de lesões assintomáticas na mucosa oral, presentes desde a infância. O exame revelou placas com bordas difusas, não infiltradas e com superfície esbranquiçada e aveludada, localizada bilateralmente na mucosa bucal e dorso da língua. As lesões não podiam ser removidas por raspagem e não foram observadas outras lesões cutâneas ou mucosas (fig. 1).

Seu filho de 23 anos também procurou consulta pela presença de lesões semelhantes, assintomáticas, presentes desde o nascimento. As lesões tinham as mesmas caracte-

rísticas, afetando a mucosa bucal bilateralmente e o dorso da língua (fig. 2).

Uma biópsia por *punch* foi realizada em uma das lesões da mucosa bucal da paciente. Na histopatologia apresentava acantose moderada com alongamento regular dos cones epiteliais e edema intracelular, além de focos de paraceratose e algumas células disceratóticas exibindo condensações eosinofílicas paranucleares. Apenas as camadas superiores eram afetadas. No córion subjacente, foram observados alguns capilares levemente dilatados e pequeno infiltrado inflamatório mononuclear perivascular. A coloração pelo PAS não revelou a presença de fungos (fig. 3). Os achados clínicos e histopatológicos foram consistentes com o diagnóstico de nevo branco esponjoso familiar. Nenhum dos dois pacientes aceitou receber qualquer tratamento, pois não apresentavam sintomas ou queixas clínicas.

O nevo branco esponjoso é uma queratinopatia benigna e rara, que afeta principalmente a mucosa oral. Foi descrito pela primeira vez por Hyde em 1909 e Cannon cunhou o termo "nevo branco esponjoso" em 1935. Embora siga um padrão de transmissão autossômico dominante com penetrância incompleta, foram relatados casos sem histórico familiar.<sup>1-3</sup> As mutações associadas mais frequentes são encontradas nos genes que codificam as citoqueratinas 4 (KRT4) e 13 (KRT13).<sup>4,5</sup> As lesões geralmente aparecem durante a infância ou adolescência, sem preferência por gênero. Apresentam-se como placas assintomáticas, bran-

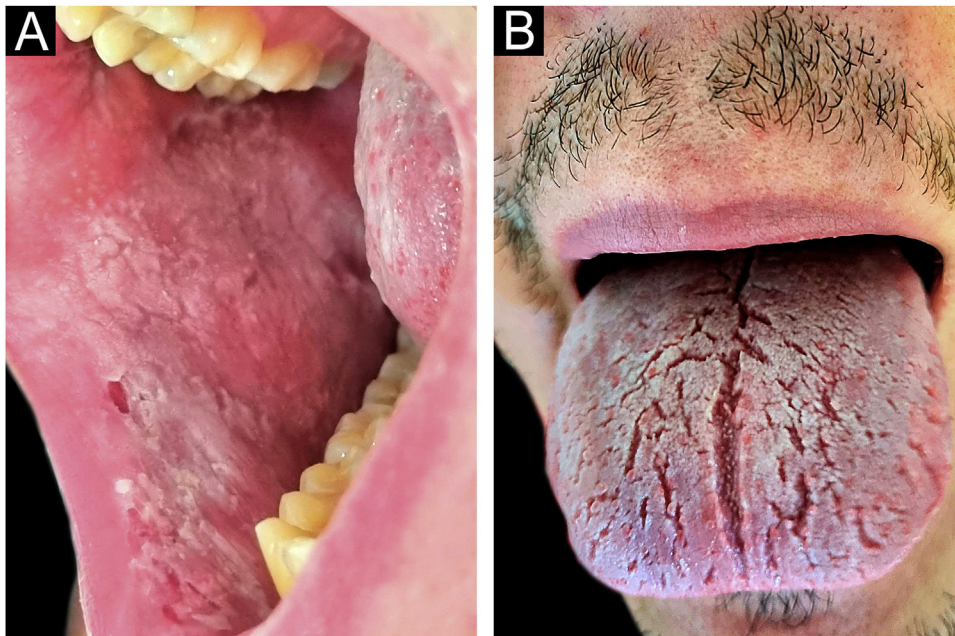


**Figura 1** (A) Mulher de 61 anos com lesões esbranquiçadas na mucosa bucal. (B) Placa com superfície esbranquiçada e aveludada no dorso da língua.

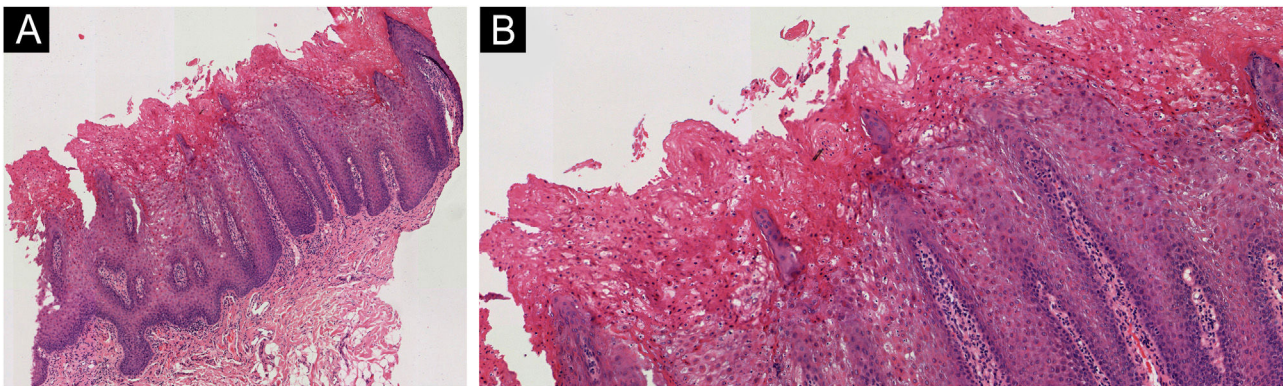
DOI do artigo original: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.08.013>

☆ Como citar este artigo: Prada-García C, González-Morán A, Pérez-González X. Familiar white sponge nevus. An Bras Dermatol. 2024;99:619.

☆☆ Trabalho realizado no Complejo Asistencial Universitario de León, León, Espanha.



**Figura 2** (A) Filho da paciente da figura 1 com 23 anos e mancha branca bem demarcada na mucosa bucal. (B) Placa de aspecto esbranquiçado e esponjoso no dorso da língua.



**Figura 3** (A) Fotomicrografia com coloração de Hematoxilina & eosina (H&E) de amostra de mucosa bucal esquerda de mulher de 61 anos demonstrando acantose moderada com alongamento regular dos cones epiteliais e edema intracelular (Hematoxilina & eosina, 40 ×). (B) Algumas células diskeratóticas exibindo condensações eosinofílicas paranucleares (Hematoxilina & eosina, 400 ×).

cas ou acinzentadas, assimétricas, com bordas irregulares e aspecto esponjoso, sendo geralmente encontradas bilateralmente na mucosa oral. As lesões também podem aparecer nas mucosas nasal, esofágica, vaginal ou retal.<sup>2</sup> Ambos os casos do presente relato apresentavam lesões bilaterais na mucosa bucal e no dorso da língua. O diagnóstico pode ser feito através do histórico detalhado do paciente e exame clínico meticuloso. A análise histopatológica pode ser realizada apenas para corroborar o diagnóstico inicial.<sup>6</sup> Os principais achados histopatológicos incluem a presença de acantose com edema intercelular e vacuolização, além de hiperqueratose paraceratótica ou ortoceratótica nas camadas superficiais. Essa afecção pode assemelhar-se a um amplo espectro de lesões orais com apresentação em placas brancas difusas. O diagnóstico diferencial deve incluir candidíase oral, leucoceratose friccional, leucoedema, leucoplasia, líquen plano e até carcinoma espinocelular. A

manifestação das lesões, incluindo as dimensões da placa, as áreas afetadas e sua distribuição, pode mudar com o tempo. Até o momento, não existe nenhum tratamento padrão, embora várias terapias, como tetraciclina tópica e orais e lavagem com clorexidina, tenham sido tentadas com resultados variáveis. O efeito benéfico da tetraciclina pode decorrer da modulação da queratinização epitelial. Vitaminas (como betacaroteno) e aplicações tópicas de ácido retinóico, anti-histamínicos e ablação a laser também têm sido empregadas.<sup>1,3,7</sup> Geralmente, o tratamento específico não é necessário porque essa condição é benigna e não é esperado que progrida para lesão maligna.

Em conclusão, os autores descrevem dois novos casos de nevo branco esponjoso familiar, uma entidade rara que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de outras lesões orais “brancas” com potencial malignidade. Indivíduos adultos podem apresentar manifestações orais de nevo branco esponjoso que clinicamente se assemelham a



outras lesões orais esbranquiçadas, o que pode levar a um diagnóstico tardio com base em achados microscópicos. O diagnóstico precoce e preciso da doença é crucial para evitar a aplicação de tratamentos desnecessários.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Caminho Prada-García: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Assunção González-Morán: Concepção e planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Xenia Pérez-González: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação da versão final do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

- Amores-Martin E, Melé-Ninot G, Del Alcázar Viladomiu E, Fernández-Figueras MT. Successful treatment of white sponge

- nevus with oral doxycycline: a case report and review of the literature. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2021;112:463–6.
- Bezerra KT, Leite TC, Roza ALOC, Araújo R, Israel MS, Canedo NHS, et al. White sponge nevus: A condition not always clinically suspected. *J Cutan Pathol*. 2020;47:22–6.
- Sanjeeta N, Nandini DB, Premlata T, Banerjee S. White sponge nevus: report of three cases in a single family. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2016;20:300–3.
- Cai W, Jiang B, Yu F, Yang J, Chen Z, Liu J, et al. Current approaches to the diagnosis and treatment of white sponge nevus. *Expert Rev Mol Med*. 2015;17:e9.
- Sobhan M, Alirezaei P, Farshchian M, Eshghi G, Basir HRG, Khezrian L. White sponge nevus: report of a case and review of the literature. *Acta Med Iran*. 2017:533–5.
- Gupta A, Lamichhane RS, Redhu A. White sponge nevus of the oral cavity: affecting members of two generations in a family. *Clin Case Rep*. 2023;11:e7082.
- Otobe IF, de Sousa SO, Migliari DA, Matthews RW. Successful treatment with topical tetracycline of oral white sponge nevus occurring in a patient with systemic lupus erythematosus. *Int J Dermatol*. 2006;45:1130–1.

Camino Prada-García <sup>a,\*</sup>, Asunción González-Morán <sup>b</sup>  
e Xenia Pérez-González <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Complejo Asistencial Universitario de León, León, Espanha

<sup>b</sup> Anatomia Patológica, Complejo Asistencial Universitario de León, León, Espanha

\* Autor para correspondência.

E-mail: [cprada@saludcastillayleon.es](mailto:cprada@saludcastillayleon.es) (C. Prada-García).

Recebido em 29 de julho de 2023; aceito em 16 de agosto de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.04.001>

2666-2752/ © 2024 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Síndrome de Löfgren manifestação da sarcoidose aguda: resolução em curto prazo com associação de fármacos anti-inflamatórios<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

Paciente do sexo feminino, de 43 anos, sem comorbidades prévias, veio à consulta ambulatorial encaminhada pela

Infectologia. Iniciou, há 21 dias, lesão dolorosa na panturrilha esquerda, tosse seca e febre persistente (38°C). Após cinco dias, as lesões caracterizadas como nódulos violáceos surgiram nas pernas (fig. 1) e membros superiores (fig. 2). Foi realizado exame físico completo, com palpação das articulações de mãos, punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos. Havia edema e eritema articulares nos joelhos e metacarpofalangeanas esquerdas. Negava uso prévio de medicamentos.

Solicitou-se tomografia de tórax (fig. 3), que evidenciou linfonodopatia peri-hilar e micronódulos centrolobulares periféricos. As sorologias recentes para sífilis, HIV, hepatites B e C e hemoculturas foram negativas. Havia aumento da velocidade de hemossedimentação (66 mm/h) e da proteína C reativa (8,8 mg/dL). Prova tuberculínica (PPD) e fator antinuclear foram negativos. Cálcio urinário de 24 horas e dosagem da enzima conversora de angiotensina resultaram sem alterações. O exame histopatológico apresentou alterações compatíveis com eritema nodoso – paniculite linfocítica septal, sem vasculite, com formação de granulomas

DOI do artigo original: <https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.04.011>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Amorim RP, Abreu AF, Lutz AG, Nóbrega VC, Castro IM, Miot HA. Löfgren's syndrome manifestation of acute sarcoidosis: short-term resolution with association of anti-inflammatory drugs. *An Bras Dermatol*. 2024;99:620–3.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.